

## 第28回三重県障がい者スポーツ大会 一般卓球 参加申込書(総括表)

市町もしくは団体名			
参加人数	選手( )名	・ その他の来場者( )名	来場者が無しの場合は、「0」と記入してください。
責任者連絡先 所属・名前	住所	〒 名前	
		TEL	FAX
緊急連絡先	住所	〒 名前	
		TEL	
交通手段	1. 貸切バス( )台 2. 乗用車( )台 3. マイクロバス( )台 4. 車いす対応乗用車( )台 5. 公共交通機関利用( )名 6. 送迎バス(近鉄津駅西口～三重県身体障害者総合福祉センター) (車いす使用者 名、他 名)		

## 送迎バス申込書

※送迎バスを希望の方のみ記入してください(付き添いや家族等も含みます。)

	名 前	車いす使用の有無		名 前	車いす使用の有無
1		有 無	12		有 無
2		有 無	13		有 無
3		有 無	14		有 無
4		有 無	15		有 無
5		有 無	16		有 無
6		有 無	17		有 無
7		有 無	18		有 無
8		有 無	19		有 無
9		有 無	20		有 無
10		有 無	21		有 無
11		有 無	22		有 無

## 第28回三重県障がい者スポーツ大会 サウンドテーブルテニス 参加申込書(総括表)

市町もしくは団体名			
参加人数	選手( )名	・ その他の来場者( )名	来場者が無しの場合は、 「0」と記入してください。
責任者連絡先 所属・名前	住所	〒 名前	
		TEL	FAX
緊急連絡先	住所	〒 名前	
		TEL	
交通手段	1. 貸切バス( )台 2. 乗用車( )台 3. マイクロバス( )台 4. 車いす対応乗用車( )台 5. 公共交通機関利用( )名 6. 送迎バス(近鉄津駅西口～三重県身体障害者総合福祉センター) (車いす使用者 名、他 名)		

## 送迎バス申込書

※送迎バスを希望の方のみ記入してください(付き添いや家族等も含みます。)

	名 前	車いす使用の有無		名 前	車いす使用の有無
1		有 無	12		有 無
2		有 無	13		有 無
3		有 無	14		有 無
4		有 無	15		有 無
5		有 無	16		有 無
6		有 無	17		有 無
7		有 無	18		有 無
8		有 無	19		有 無
9		有 無	20		有 無
10		有 無	21		有 無
11		有 無	22		有 無

## 様式2

## 第28回三重県障がい者スポーツ大会 卓球参加申込書(個人票)

12月18日(木)締切 FAX不可

団体名								
フリガナ					性別 1、男 2、女	参加者が未成年の場合のみ		
名前								
生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日生				身体 知的 精神	1部(39歳以下)	2部(40歳以上)	
	満 歳 (令和7年4月1日現在)					少年(19歳以下)・青年(35歳以下)・壮年(36歳以上)		
						年齢区分なし		
現住所	〒				TEL			
					FAX			
全国障害者スポーツ大会 選考会として希望する	する・しない	※障害区分19の方については、「精神保健福祉手帳」所持または、「自立支援医療(精神通院)受給者証」取得の方が、選考を希望することができます。						
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市第号第種級				障がい名(手帳記載のとおりの全文) 障がいの原因となっている傷病名等		
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正で出来ないときは不可に○		裸眼 矯正後	視力 視力	左右 左右	視野 視野	左右 左右	不可
療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)			無(取得の対象に準ずる方を含む)				
精神保健福祉手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)			無(取得の対象に準ずる方を含む)				
自立支援医療(精神通院) 受給者証	有(受給者証交付申請中の方を含む)			無(取得の対象に準ずる方を含む)				
障がいの分類	1、肢体	2、視覚	3、聴覚・平衡・音声・言語・咀しゃく機能障がい	4、知的	5、精神	6、内部		
重複障がい	0、無	1、肢体	2、視覚	3、聴覚・平衡・音声・言語・咀しゃく機能障がい	4、知的	5、精神	6、内部	

障害区分
別紙障害区分表より該当する番号をご記入ください。

出場種目	
障害区分15の方はサウンドテーブルテニス、その他の方は一般卓球に○印をつけてください。	
身体 知的・精神 コード番号・種目	
	1、一般卓球
	2、サウンドテーブルテニス

障害区分確認事項
障害区分1~14の方は、該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。
ア、切断 (部位 ) イ、脊髄損傷 麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 ) 頸髄損傷 ( 四肢麻痺 ・ 対麻痺 ) 頸椎損傷で座位バランス ( あり ・ なし ) 胸椎損傷で座位バランス ( あり ・ なし ) ウ、脳原性麻痺で上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が ( ある ・ ない ) エ、脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が ( ある ・ ない ) オ、ウ、エの障がいで、走る事が ( 可能 ・ 不可能 ) カ、イ、ウ、エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい・切断など)の方で座位バランス ( あり ・ なし ) キ、日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が ( あり・なし ) 【ありの場合は必ず記入して下さい】 ●常用の補装具名 [ ] ●常用でないが併用する補装具名 [ ] ク、障害区分3~5(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが( 可能 ・ 不可能 )

特記事項
下記の項目の該当する番号に必ず○印をつけて下さい
1 特になし 2 競技では車いすを使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用。 3 試合中のボールパーソンを希望 4 手話通訳を希望 5 要約筆記を希望

競技中に使用する補装具等
競技中の補装具の使用( 有 ・ 無 )
肢体1~14の方は、必ず記入して下さい。有の方は該当するものを○で囲んでください。
歩行杖等 1、杖 2、松葉杖(1本) 3、松葉杖(2本) 4、クラッチ(1本) 5、クラッチ(2本)
車いす等 6、両手駆動 7、片手駆動
義肢・装具等 8、( )

## 注意事項

- 障害者手帳(身体障害者手帳)の記入について、県障がい者スポーツ大会運営及び、全国障害者スポーツ大会の選手選考の目的以外には使用しませんので、ご協力よろしくお願いします。また、記入されていない方につきまして、電話にて確認を行う事があることをご了承ください。
- 全国障害者スポーツ大会出場選手に選ばれた方には、改めて事務局から連絡をさせていただきます。